46ES JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE
PALAIS DES CONGRÈS I BORDEAUX
DU 19 AU 21 NOVEMBRE 2025
Organisatrices
Monica Arnedos (Bordeaux)
Christine Tunon de Lara (Bordeaux)
Prise en charge et traitement personnalisés : (R)Évolutions récentes
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE

C07 : Reconstruction Mammaire Immédiate par Prothèses après Mastectomie : Évaluation Comparative des Complications et des Facteurs de Risque selon l'Équipe Chirurgicale

Titre

Français : Reconstruction Mammaire Immédiate par Prothèses après Mastectomie : Évaluation Comparative des Complications et des Facteurs de Risque selon l'Équipe Chirurgicale

Anglais : Immediate Breast Reconstruction by Implant after Mastectomy : Comparative Evaluation of Complications and Risk Factors by Surgical Team

Auteurs

E VUILLEMIN (1), M GOMES DAVID (1)
(1) Gynécologie, Institut de cancérologie de Lorraine, 6 Avenue de Bourgogne, 54519, Vandœuvre-lès-Nancy, France

Responsable de la présentation

Nom : Vuillemin
Prénom : Emma
Adresse professionnelle : 6 Avenue de Bourgogne
Code postal : 54519
Ville : Nancy
Pays : France
Newsletter : 1
Inscription PJS : 1

Mots clés

Français : Reconstruction mammaire immédiate, implant, sénologue, chirurgie plasticien
Anglais : Immediate breast reconstruction, implant, plastic surgeon, senologist

Spécialité

Principale : Gynécologie

Texte

Contexte :
La reconstruction mammaire immédiate (RMI) après mastectomie se développe depuis les années 2000 dans les traitements des cancers du sein ainsi que dans les chirurgies de réduction de risque. Cette technique chirurgicale peut être réalisée par un chirurgien sénologue ou bien en double équipe en collaboration avec le chirurgien plasticien.

Objectifs :
Le critère de jugement principal de notre étude était d'évaluer le taux de complications post opératoires selon la réalisation en simple équipe versus double équipe. Les critères de jugements secondaires étaient les facteurs de risque de complications ainsi que le retard de prise en charge aux traitements adjuvants.

Matériels et Méthodes :
Nous avons inclus les patientes ayant bénéficié d'une RMI par prothèses de janvier 2021 à décembre 2023 au sein de l'Institut de Cancérologie de Lorraine dans le cadre de prise en charge carcinologique ou de réduction de risque. Nous avons recueilli les caractéristiques cliniques, oncologiques, chirurgicales et les complications pour ces patientes.

Résultats :
Nous avons inclus 136 RMI par prothèses dont 97 réalisées par la simple équipe et 39 par la double équipe. On ne retrouvait pas de différence significative entre les deux groupes en termes de complications post opératoires (p=0,977). En analyse univariée, les facteurs de risque de complications étaient l'IMC > 25 kg/m2 (p<0,01), la conservation de plaque aréolo-mamelonnaire (PAM), le poids du sein > 500 grammes (p<0,001), la taille prothèse > 300 cc (p<0,001). Nous retrouvons aucun retard à la prise en charge des traitements adjuvants (p=0,0731).

Discussion :
On ne retrouve pas de différence en termes de complications post opératoire entre les deux groupes. Dans notre étude, les caractéristiques des

patientes étaient différentes entre les deux groupes, notamment en termes d'indication chirurgicale, ce qui peux expliquer nos résultats non significatifs. Dans l'étude de Gfrerer concernant les infections et de nécrose, la diminution des complications était linéaire avec le nombre d'intervention réalisées. (1)
Les facteurs de risque de complications retrouvés comprenaient l'IMC > 25 kg/m2, conservation PAM, poids du sein > 500 grammes, taille prothèse > 300 cc. En ce qui concerne les prothèses volumineuses surtout le risque de désunion et de nécrose cutanée. A propos de la radiothérapie, dans la littérature, celle-ci pourrait doubler le nombre de complications lorsque qu'elle est réalisée, et multiplier par 5 les changements ou retraits d'implant, en comparaison à un groupe sans radiothérapie comme dans l'étude d'Ascherman (2).

Conclusion :
Il n'existe pas de différence significative entre les RMI réalisé en simple équipe ou en double équipe. Nous recommandons une prise en charge par une équipe entrainée avec une formation en chirurgie plastique. Il est souhaitable de proposer une alternative comme une reconstruction différée ou par lambeaux chez les patientes présentant des facteurs de risque de complication ou des traitements adjuvants.

Bibliographie :
(1) Gfrerer L, Mattos D, Mastroianni M, Weng QY, Ricci JA, Heath MP, et al. Assessment of Patient Factors, Surgeons, and Surgeon Teams in Immediate Implant-Based Breast Reconstruction Outcomes: Plast Reconstr Surg. févr 2015;135(2):245e 52e.
(2) Ascherman JA, Hanasono MM, Newman MI, Hughes DB. Implant Reconstruction in Breast Cancer Patients Treated with Radiation Therapy: Plast Reconstr Surg. févr 2006;117(2):359 65.